

ANALISIS PENGUKURAN KINERJA PADA BADAN LAYANAN UMUM DENGAN METODE BALANCED SCORECARD

(Studi Pada Rumah Sakit Umum Daerah Pamekasan)

Citra larashati

ABSTRAK

Rumah Sakit Umum Daerah Pamekasan merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah yang tujuan utamanya bukan untuk mencari keuntungan, tetapi lebih kepada jasa konsumen. Selama ini dalam menilai kinerjanya, Rumah Sakit Umum Daerah Pamekasan hanya berfokus pada efisiensi pengelolaan dana yaitu dengan mengevaluasi anggaran pendapatan dan biaya apakah sudah dapat dibandingkan dengan realisasinya atau tidak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kinerja rumah sakit apabila menggunakan *Balanced Scorecard*. Dengan menggunakan *Balanced Scorecard* diharapkan rumah sakit dapat mengembangkan aspek keuangan dan non keuangan dalam melakukan penilaian kinerja, sehingga nantinya diharapkan bahwa rumah sakit mampu menjadi institusi yang dapat memberikan kepuasan kepada para konsumen, karyawan yang berkomitmen tinggi dan kemudian akan menghasilkan surplus yang memadai.

Penelitian dilakukan dengan mengambil data selama 3 tahun, yaitu dari tahun 2012-2014, menggunakan analisis komparatif dimana peneliti melakukan evaluasi kinerja rumah sakit antar periode. Data diperoleh melalui studi pustaka, data sekunder serta data primer Rumah Sakit Umum Pamekasan. Pengukuran kinerja keuangan dilihat dari pencapaian pendapatan dan perubahan biaya, perspektif pelanggan dilihat dari akuisisi pelanggan, retensi pelanggan, kepuasan pelanggan, perspektif proses Bisnis Internal menggunakan jumlah penanganan keluhan, peningkatan pendapatan, Respons Times. Sedangkan untuk perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dilihat dari retensi karyawan dan pelatihan karyawan.

Dari hasil penelitian dengan menggunakan konsep *Balanced Scorecard* dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat beberapa variasi pencapaian hasil. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran masih dianggap kurang, sedangkan untuk 3 perspektif lainnya dianggap sudah cukup baik. Maka, *Balanced Scorecard* cocok untuk diterapkan pada Rumah Sakit Umum Daerah Pamekasan karena *Balanced Scorecard* dapat memberikan gambaran yang lebih terstruktur dan menyeluruh dibandingkan dengan sistem tradisional yang masih digunakan sampai saat ini.

Kata kunci : *Kinerja, Balanced Scorecard, Rumah Sakit*

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Dewasa ini kepercayaan masyarakat kepada Rumah Sakit sedang mengalami krisis, khususnya pada kinerja Rumah Sakit Umum milik pemerintah, banyak sekali keluhan yang datang dari masyarakat yang menggambarkan tentang ketidakpuasan pelanggan atas kinerja Rumah Sakit Umum Daerah. Rata-rata masyarakat sebagai pelanggan mengeluhkan tentang pelayanan yang masih sangat buruk apalagi untuk masyarakat yang kurang mampu, tarif kamar

dan obat-obatan yang sangat tinggi, proses administrasi yang lambat terutama untuk masyarakat miskin, mall praktik yang dilakukan oleh beberapa dokter, manajemen rumah sakit yang masih kacau atau tidak akuntabilitas juga tentang fenomena tentang maraknya pemesanan kamar khusus untuk orang-orang khusus, (hasil wawancara dari beberapa sumber serta dari media informasi).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pamekasan kini harus merubah orientasinya dengan memajukan *service public oriented* dan *profit oriented*, sebagai salah satu sarana

kesehatan di daerah, keberadaan RSUD masih dipandang sebelah mata oleh masyarakat, hal ini disebabkan oleh kondisi medis yang masih minim, serta kinerja dari RSUD yang juga masih sangat minim.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang yang telah diuraikan di atas masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah: *"Bagaimana kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pamekasan diukur dengan menggunakan balanced scorecard?"*

II. TELAAH PUSTAKA

2.1. Definisi Kinerja

Menurut Helfert (dalam Srimindarti, 2004: 53) Kinerja perusahaan adalah suatu tampilan keadaan secara utuh atas perusahaan selama periode waktu tertentu, merupakan hasil atau prestasi yang dipengaruhi oleh kegiatan operasional perusahaan dalam memanfaatkan sumber daya-sumber daya yang dimiliki. Kinerja merupakan suatu istilah secara umum yang digunakan untuk sebagian atau seluruh tindakan atau aktivitas dari suatu organisasi pada suatu periode dengan referensi pada sejumlah standar seperti biaya-biaya masa lalu atau yang diproyeksikan, dengan dasar efisiensi, pertanggungjawaban atau akuntabilitas manajemen dan semacamnya (Srimindarti, 2004).

2.2. Pengukuran Kinerja

Menurut Larry D. Stout (dalam Yuwono 2002) menyatakan bahwa pengukuran kinerja merupakan proses mencatat dan mengukur pencapaian pelaksanaan kegiatan dalam arah pencapaian misi (*mission accomplishment*) melalui hasil-hasil yang ditampilkan berupa produk, jasa ataupun suatu proses.

2.5 Pengertian Sistem Pengukuran Kinerja Organisasi Sektor Publik

Sistem pengukuran kinerja sektor publik adalah suatu sistem yang bertujuan untuk membantu manajer publik menilai pencapaian suatu strategi melalui alat ukur finansial dan non finansial. Sistem pengukuran kinerja dapat dijadikan sebagai alat pengendalian organisasi, karena pengukuran kinerja dapat diperkuat dengan menetapkan *reward and punishment* (Mardiasmo, 2002:121).

2.6.2.4. Penilaian Kinerja Rumah Sakit

Berdasar standar pengukuran jasa pelayanan kesehatan nasional (Depkes 2005), kinerja rumah sakit dinilai dari:

1. BOR (*Bed Occupancy Rate*) Menunjukkan presentase tempat tidur yang dihuni dengan tempat tidur yang tersedia.
2. BTO (*Bed Turn Over Rate*) Menunjukkan perbandingan jumlah pasien keluar dengan rata-rata tempat tidur yang siap pakai.
3. TOI (*Turn Over Interval*) Menunjukkan rata-rata waktu luang tempat tidur.
4. ALOS (*Average Length of Stay*) Menunjukkan rata-rata lamanya seorang pasien dirawat inap.
5. GDR (*Gross Death rate*) Digunakan untuk mengetahui rata-rata kematian untuk tiap-tiap 1000 pasien keluar.
6. NDR (*Net Death Rate*) Digunakan untuk mengetahui rata-rata angka kematian >48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 pasien keluar.

2.6.2.5. Indikator Kinerja Rumah Sakit

Indikator merupakan variabel ukuran atau tolok ukur yang dapat menunjukkan indikasi-indikasi terjadinya perubahan tertentu. Untuk mengukur kinerja rumah sakit ada beberapa indikator, yaitu :

1. Input : mengukur bahan/ alat/ sistem prosedur/ orang yang memberikan pelayanan. Misalnya : dokter, perlengkapan alat, prosedur tetap.
2. Proses: mengukur perubahan pada saat pelayanan. Misalnya ; kecepatan dan ketepatan pelayanan, keramahan pelayanan.
3. Output: menjadi tolok ukur pada hasil yang dicapai. Misalnya ; jumlah yang dilayani, jumlah pasien yang dioperasi, jumlah pasien yang sembuh.
4. Outcome: menjadi tolok ukur dan merupakan dampak dari hasil pelayanan.
5. Benefit: tolok ukur dari keuntungan yang diperoleh pihak rumah sakit maupun penerima pelayanan atau pasien. Misalnya biaya pelayanan yang lebih murah, peningkatan pendapatan rumah sakit.

6. Impact: tolok ukur dampak pada lingkungan atau masyarakat luas. Misalnya angka kematian ibu yang menurun, meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, meningkatnya kesejahteraan karyawan.

Indikator-indikator tersebut di atas digunakan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan pada suatu rumah sakit.

Berdasarkan SK MenKes RI No.

1457/Menkes/SK/X/2003, tentang Standard Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten/Kota.

1.1.3 *Balanced Scorecard*

2.1.3.1 Konsep *Balanced Scorecard*

Balanced scorecard adalah suatu pendekatan untuk mengukur kinerja yang akan menilai kinerja keuangan dan kinerja bukan keuangan. Pemikiran dari *Balanced Scorecard* adalah mengukur kinerja serta target perusahaan dari empat sudut berbeda. Selama ini ukuran itu secara formal hanya untuk keuangan (*finance*) seperti menggunakan "*Balanced Sheet*" dan "*Income Statement*" atau dengan menghitung rasio-rasio keuangan seperti rasio likuiditas, solvabilitas dan rentabilitas perusahaan. Pada konsep *Balanced scorecard* tidak hanya aspek keuangan (*finance*) saja yang menjadi tolak ukur kinerja perusahaan, ada tiga sudut pengukuran lain yang juga diperhitungkan aspek tersebut yaitu, *Customer*, *Internal Business Process* dan *Learning & Growth*.

1.1.3.2 Perspektif dalam *Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard menunjukkan adanya pengukuran kinerja yang menggabungkan antara pengukuran keuangan dan non keuangan (Kaplan dan Norton, 1996:47). Ada empat perspektif kinerja bisnis yang diukur dalam *Balanced Scorecard*, yaitu:

1. Perspektif keuangan (*Financial Perspective*)

Perspektif keuangan tetap menjadi perhatian dalam *Balanced Scorecard*, karena ukuran keuangan merupakan ikhtisar dari konsekuensi ekonomi yang terjadi yang disebabkan oleh pengambilan keputusan (Sugiyanto dan Anwar, 2003). Aspek keuangan menunjukkan apakah

perencanaan, implementasi dan pelaksanaan dari strategi memberikan perbaikan yang mendasar. Pengukuran kinerja keuangan mempertimbangkan adanya tahapan dari siklus kehidupan bisnis, yaitu ;

- Growth (bertumbuh)
- Sustain (bertahan)
- Harvest (menuai)

2. Perspektif Pelanggan

Dalam perspektif ini perhatian perusahaan harus ditujukan pada kemampuan internal untuk peningkatan kinerja produk, inovasi dan teknologi dengan memahami selera pasar. Dalam perspektif ini peran riset pasar sangat besar. Suatu produk atau jasa harus bernilai bagi pelanggan atau potensial pelanggan, artinya memberikan manfaat yang lebih besar dan apa yang dikorbankan pelanggan untuk mendapatkannya.

Perspektif Proses Bisnis Internal

Dalam perspektif ini, perusahaan melakukan pengukuran terhadap semua aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan baik manajer maupun karyawan untuk menciptakan suatu produk yang dapat memberikan kepuasan tertentu bagi pelanggan dan juga para pemegang saham. Dalam hal ini perusahaan berfokus pada tiga proses bisnis utama yaitu:

- Proses inovasi
 - Pengukuran terhadap proses inovasi yang bersifat penelitian dasar dan terapan
 - Pengukuran terhadap proses pengembangan produk.
- Proses Operasi
- Pelayanan Purna Jual

4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Kaplan (1996) mengungkapkan betapa pentingnya suatu organisasi bisnis untuk terus mempertahankan karyawannya, memantau kesejahteraan karyawan dan meningkatkan pengetahuan karyawan karena dengan meningkatnya tingkat pengetahuan karyawan akan meningkatkan pula kemampuan karyawan untuk berpartisipasi dalam pencapaian hasil ketiga perspektif diatas dan tujuan perusahaan. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan organisasi

merupakan faktor pendorong dihasilkannya kinerja yang istimewa dalam tiga perspektif *Balanced Scorecard*.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Pembahasan Hasil Penelitian

4.1.1 Perspektif Keuangan

Pendanaan merupakan faktor penting dalam operasionalisasi rumah sakit dan diperoleh dari beberapa sumber. Sumber pembiayaan RSUD Pamekasan sebagian besar melalui penerimaan operasional rumah sakit baik melalui pasien umum, ASKES, JAMKESMAS, dan SKTM. Penerimaan dana fungsional tersebut ternyata tidak mencukupi untuk operasional rutin rumah sakit, untuk itu melalui Dana Alokasi Umum (DAU) Kabupaten Pamekasan dan Dekonsentrasi (APBN) RSUD Pamekasan menerima bantuan atau subsidi dana untuk anggaran rutin dan proyek pembangunan. Uraian sebagai berikut:

- a. Sumber Pembiayaan Rutin
Sumber pembiayaan rutin berasal dari penerimaan jasa layanan RSUD dan lain-lain pendapatan RSUD yang sah.
- b. Sumber Pembiayaan Pembangunan
Sumber pembiayaan pembangunan berasal dari dana APBD, APBN dan dana shering cukai.
- c. Lain-lain
 1. **Perkembangan Pertumbuhan Pendapatan (*Sales Growth Rate*)**
Pertumbuhan pendapatan dilakukan dengan cara membandingkan jumlah anggaran yang dianggarkan dengan realisasi anggaran pada RSUD Pamekasan. Setiap tahun anggaran RSUD Pamekasan menargetkan jumlah anggaran yang hendak dicapai tetapi kadang realisasi/ kenyataannya berbeda dengan apa yang diharapkan. Seperti dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4.1
Pertumbuhan Pendapatan
RSUD Pamekasan
Tahun 2012-2014

Tahun	Jumlah Anggaran (Rp)	Realisasi Anggaran (Rp)	Pertumbuhan Pendapatan (%)
2011	-	15.653.491.307,00	-
2012	18.142.730.000,00	19.011.172.037,00	22%
2013	20.852.045.618,00	25.816.111.998,00	35%
2014	28.080.000.000,00	37.032.843.043,00	43%

Sumber: Data RSUD yang diolah

Berdasarkan tabel 4.1 bahwa realisasi penerimaan RSUD Pamekasan pada tahun 2011-2012 realisasi penerimaan mengalami peningkatan begitu pula pada tahun 2013. Untuk perhitungan perkembangan pertumbuhan pendapatan RSUD Pamekasan 2012-2014 perkembangan pertumbuhan

pendapatan mengalami peningkatan signifikan sebesar 13% begitu juga pada tahun 2012 perkembangan pertumbuhan mengalami pertumbuhan sebesar 8% dari tahun sebelumnya yaitu 35% pada tahun 2013 naik menjadi 43% pada tahun 2014.

Tabel 4.2

**Rincian Penerimaan
RSUD Pamekasan
Tahun 2012-2014
(dalam rupiah)**

TTahun	Rawat Jalan	Rawat Inap	Farmasi	Jumlah
22012	2.399.200.123	14.242.932.510	2.369.039.404	19.011.172.037
22013	3.019.522.543	20.235.119.232	2.561.470.223	25.816.111.998
22014	5.524.571.981	28.798.325.000	2.709.946.062	37.032.843.043

Sumber: Bagian Keuangan RSUD Pamekasan

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari tiga sumber penerimaan selama tiga tahun, yaitu tahun 2012 sampai dengan tahun 2014 penerimaan terbesar dari RSUD Pamekasan terbesar berasal dari rawat inap sebesar Rp.14.242.932.510 di tahun

2012, Rp. 20.235.119.232 di tahun 2013 dan Rp. 28.798.325.000 di tahun 2014. Pada rawat jalan dan farmasi juga memberikan kontribusi dalam penerimaan RSUD Pamekasan dengan perkembangan yang terus meningkat.

2. PengeluaranBelanja RSUDPamekasan

Tabel 4.3

**Pengeluaran RSUD Pamekasan
Belanja langsung
Tahun 2012-2014**

Tahun	Jumlah Anggaran (Rp)	Realisasi Anggaran (Rp)	Kecenderungan Belanja Pertahun (%)
2012	32.462.934.426,00	30.413.945.270,00	93,68
2013	43.493.558.096,00	35.083.550.043,00	80,66
2014	46.331.198.656,00	44.398.158.517,00	95,65

Sumber: Data RSUD yang diolah

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa realisasi anggaran belanja RSUD Pamekasan dari tahun 2012 sampai 2014 mengalami peningkatan terus menerus.

Tabel 4.4
Rincian Realisasi Anggaran Biaya
RSUD Pamekasan
Tahun 2012-2014
(dalam rupiah)

Tahun	Belanja Tidak Langsung Gaji Pegawai	Belanja Langsung Belanja Barang dan Jasa	Jumlah
2012	11.625.336.641,00	30.413.945.270,00	42.039.281.911,00
2013	13.625.969.152,00	35.083.550.043,00	48.709.519.195,00
2014	16.275.119.174,00	27.728.342.008,00	44.003.461.182,00

Sumber: Data RSUD yang diolah

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa belanja terbesar adalah belanja langsung yaitu belanja barang dan jasa. Dari tiap-tiap bagian pengelola anggaran yang ada di RSUD Pamekasan yang diperlihatkan pada tabel di atas ada dua macam

belanja yang dikeluarkan oleh rumah sakit.

3. Perbandingan Antara Anggaran dan Realisasi Penerimaan RSUD Pamekasan

Tabel 4.5
Perbandingan Anggaran dan Realisasi Penerimaan
RSUD Pamekasan
Tahun 2012-2014

Tahun	Anggaran Penerimaan (Rp)	Realisasi Penerimaan (Rp)	Selisih (Rp)	Realisasi dibagi Anggaran (%)
2012	18.142.730.000,00	19.011.172.037,00	868.442.037	124
2013	20.852.045.618,00	25.816.111.998,00	4.964.066.380	123
2014	28.080.000.000,00	37.032.842.043,00	8.952.843.043	132

Sumber: Data RSUD yang diolah

Pada tabel di atas terlihat bahwa pada tahun 2012-2014 realisasi penerimaan lebih besar dari anggaran yang telah ditentukan. Pencapaian penerimaan tahun 2012-2014 berturut-turut adalah sebesar 104%, 123% dan 132%. Selisih antara anggaran dan realisasi penerimaan

RSUD Pamekasan tahun 2012 bisa dikatakan tidakl besar, dari anggaran yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit.

4. Perbandingan antara Pendapatan dan Belanja (CRR: Cost Recovery Rate)

Cost Recovery Rate adalah ukuran profitabilitas yang digunakan untuk mengetahui berapa besar perbandingan antara pendapatan fungsional pada RSUD Pamekasan terhadap pengeluaran belanja yang

dilakukan. Dalam perbandingan ini dapat dilihat sejauh mana kemampuan RSUD Pamekasan untuk memenuhi kebutuhannya. Rumus CRR adalah pendapatan dibagi belanja.

Tabel 4.6
Perkembangan *Cost Recovery*
RSUD Pamekasan
Tahun 2012-2014

Tahun	Pendapatan (Rp)	Belanja (Rp)	<i>Cost Recovery</i> (%)
2012	19.011.172.037,00	42.039.281.911,00	45,22
2013	25.816.111.998,00	48.992.706.117,00	52,69
2014	37.032.842.043,00	53.741.420.882,00	68,90

Sumber: Data RSUD yang diolah

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa belanja di RSUD Pamekasan selama tahun 2012-2014 jauh diatas pendapatan. Dalam *cost recovery rate* semuanya di bawah

70% yaitu masing-masing dari tahun 2012 sebesar 45,22% dan tahun 2013 naik menjadi 52,69% dan tahun 2014 naik lagi menjadi 68,90%.

5. Ratio Ekonomis

Rasio Ekonomi adalah rasio yang menggambarkan kehematan dalam penggunaan anggaran yang mencakup pengelolaan secara hati-hati dan cermat serta tidak boros.

Tabel 4.7
Perbandingan Anggaran dan Realisasi Belanja
RSUD Pamekasan
Tahun 2012-2014

TTahun	Anggaran Belanja (Rp)	Realisasi Belanja (Rp)	Selisih (Rp)
22012	45.511.975.345,00	42.039.281.911,00	3.472.693.437,00
22013	37.759.429.511,00	48.992.706.117,00	(11.233.276.605,00)
22014	63.807.690.356,00	53.741.420.882,00	10.066.269.474,00

Sumber: Data RSUD yang diolah

Dari tabel di atas terlihat bahwa terjadi kenaikan yang sangat signifika pada tahun 2012 sebesar 129,7%. Rata-rata dari tahun 2012 sampai dengan 2014 terjadi kenaikan realisasi belanja di RSUD Pamekasan.

Dari sisi kinerja pelanggan sasaran strategik RSUD Pamekasan diantaranya meningkatkan citra RSUD Pamekasan menjadi lebih baik. Langkah-langkah yang dilakukan dengan cara melaksanakan kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan pelayanan di RSUD Pamekasan yaitu :

4.2.2. Perspektif Pelanggan

1. Kebijakan Biaya Pengobatan Pasien

Dalam hal ini RSUD Pamekasan memberikan kebijakan pelayanan kesehatan terhadap orang miskin atau orang tidak mampu, yaitu dengan tidak adanya pungutan biaya atau uang jaminan apapun yang diberikan ke RSUD Pamekasan untuk melakukan pengobatan dan rawat inap. Orang miskin atau orang tidak mampu tersebut dapat berobat secara gratis dan tidak dipungut biaya dengan menggunakan kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS), Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dan Asuransi Kesehatan (ASKES) yang sekarang diganti BPJS. Dimana pembiayaan untuk masyarakat miskin tersebut telah dijamin dan pembiayaannya ditanggung oleh pemerintah yaitu Dinas Kesehatan Pamekasan/ Propinsi. Kartu JAMKESMAS tersebut diperoleh oleh masyarakat miskin dari pembagian di kelurahan/ desa masing-masing yang sebelumnya petugas kelurahan/ desa melakukan pendataan terhadap masyarakat miskin tersebut. Untuk SKTM hanya berlaku untuk masyarakat Kabupaten Pamekasan jika masyarakat dari kabupaten lain tidak bisa menggunakan SKTM di RSUD Pamekasan.

a. Kebijakan Poliklinik

Pada poliklinik yang ada di RSUD Pamekasan, pasien miskin atau tidak mampu tersebut juga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk melakukan pengobatan dan pelayanan kesehatan, tetapi harus menunjukkan kartu JAMKESMAS atau SKTM dan setelah pengobatan selesai pasien dapat melakukan perawatan selanjutnya di rumah. RSUD Pamekasan mempunyai prosedur penyediaan dan pemberian obat kepada pasien yang berbeda-beda.

b. Kebijakan Rawat Inap

Dalam prosedur rawat inap RSUD Pamekasan mempunyai kebijakan-kebijakan tertentu yaitu seperti pemisahan ruang atau kelas bagi pasien yang melakukan rawat inap. Kategori pasien yang melakukan pengobatan dan rawat inap tidak dipungut biaya adalah seperti keluarga miskin atau tidak mampu dengan syarat mempunyai kartu JAMKESMAS atau SKTM. Pihak RSUD Pamekasan menempatkan mereka khusus di kelas tiga. Untuk PNS yang menggunakan kartu BPJS tidak semuanya diberikan kelas yang sama, penggunaan fasilitas rawat inap untuk PNS yang menggunakan BPJS ditetapkan berdasarkan golongan kepangkatan dari PNS tersebut.

Tabel 4.8

Jumlah Kunjungan IGD

RSUD Pamekasan

Tahun 2012-2014

NNo.	TTahun	JJumlah pasien							
		Umum	Asuransi		jamkesmas	jamsostek	SPM	Lain-OLLain	TTTotal
			ASKES	Asuransi lainnya					
1	22012	3697	1690		5522				10909
2	22013	4015	1880		4225		1259		11379
3	22014	4253	2216		7465		166		14100

Sumber: buku laporan tahunan RSUD

Tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah pasien di RSUD Pamekasan berdasarkan jenis pasiennya dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Dari cara pembayaran pasien dapat dilihat bahwa kenaikan yang dialami pada pasien JAMKESMAS sangat signifikan pada tahun 2014 sebesar 7465 pasien pengguna JAMKESMAS.

1. Kemampuan Meraih Konsumen Baru

Secara umum perusahaan yang ingin menumbuhkan bisnis menetapkan sebuah tujuan berupa peningkatan basis pelanggan dalam segmen sasaran. Akuisisi pelanggan dapat diukur dengan banyaknya jumlah pelanggan baru atau jumlah penjualan kepada pelanggan baru di segmen yang ada. Maka dari itu jumlah pelanggan pada RSUD Pamekasan adalah kemampuan meraih konsumen baru

Tabel 4.9
Jumlah Kunjungan Instalasi Rawat Jalan
RSUD Pamekasan
Tahun 2012-2014

Tahun	Uraian		
	Jumlah pasien baru	Jumlah pasien lama	Total pasien
2012	27387	18354	45741
2013	23637	28101	51738
2014	21031	18088	39119

Sumber: buku laporan tahunan RSUD

Berdasarkan data di atas bahwa kemampuan dalam memperoleh pelanggan baru pada RSUD Pamekasan cukup bagus. Hal ini dapat dilihat dalam perkembangannya, pada tahun 2012 kemampuan dalam memperoleh pelanggan menunjukkan angka 59% dan pada tahun 2013 sebesar 45% hal

tersebut mengalami penurunan tetapi pada tahun 2014 kembali mengalami perkembangan sebesar 53%.

2. Kemampuan Mempertahankan Pelanggan

Tabel 4.10
Jumlah Kunjungan Instalasi Rawat Jalan
RSUD Pamekasan
Tahun 2012-2014

TTahun	Uraian		
	Jumlah pasien baru	Jumlah pasien lama	Total pasien
22012	27387	18354	45741
22013	23637	28101	51738
22014	21031	18088	39119

Sumber: buku laporan tahunan RSUD

Berdasarkan data di atas kemampuan RSUD Pamekasan dalam mempertahankan pelanggan cukup bagus. Hal ini dapat dilihat pada tingkat retensi pelanggan pada tahun 2012 menunjukkan angka sebesar 40% dan mengalami perkembangan pada tahun 2013 yang menunjukkan perkembangan sebesar 54%, tetapi pada tahun 2014 mengalami penurunan sebesar 46%.

3. Kepuasan Pelanggan

Basis dari perspektif ini adalah menciptakan konsumen yang mampu menghasilkan *finansial return* tinggi. Hal tersebut dapat terwujud jika perusahaan memperhatikan proses (aspek waktu, kualitas, kinerja, dan layanan) dan hasilnya berupa ukuran hasil (*out come measure*) sebagai parameter perspektif ini.

4. Perspektif Proses Bisnis Internal

Pada pengukuran kinerja dari perspektif proses bisnis internal di RSUD Pamekasan ada beberapa indikator yang digunakan salah satunya kemampuan rumah sakit untuk melakukan inovasi. Pada pencapaian kinerja dapat dilihat dari beberapa indikator pelayanan. Untuk melihat kemampuan dalam melakukan pelayanan publik dilihat dari jumlah komplain yang masuk, yang terakhir dari pelayanan purnajual yang dilakukan pihak RSUD Pamekasan.

1. Inovasi

Inovasi yang sedang dilakukan oleh RSUD Pamekasan yaitu dengan upaya-upaya peningkatan manajemen dan pelayanan penunjang. Adapaun rencana yang akan dan sedang dilakukan dalam peningkatan pelayanan secara terperinci antara lain:

a. Manajemen

Manajemen pada pihak Rumah Sakit Umum Daerah Pamekasan sudah menjadi BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) terhitung bulan Desember 2010. Pada undang-undang rumah sakit No.44 Tahun 2009 bahwa setiap rumah sakit harus melaksanakan PPK BLUD (Pola Pengembangan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah) maka dari itu semua rumah sakit harus menyesuaikan diri terhadap peraturan perundang-undangan tersebut dalam waktu dua tahun dari ditetapkannya. Dengan

undang-undang tersebut rumah sakit yang pengelolaannya sudah menerapkan BLUD maka rumah sakit tersebut diberikan fleksibilitas yaitu jasa layanan bisa langsung digunakan sebagai dana operasional dan fleksibilitas dalam pengadaan barang dan jasa yang mana pengadaan barang dan jasa selain menggunakan Perpres No. 54 Tahun 2010 tentang pengadaan barang dan jasa, maka demi efektifitas, efisiensi dan transparansi untuk memudahkan operasional dibolehkan dengan menggunakan Perbup (Peraturan Bupati) tentang pengadaan barang dan jasa.

b. Pelayanan

1. Pengembangan alat-alat kesehatan seperti CT SCAN yang fungsinya untuk menegakkan diagnosa supaya pengobatan sesuai dengan penyakitnya. Selama ini jika ada kasus-kasus yang tidak terdeteksi dengan foto polos/ rontgen biasanya langsung dikirim ke Surabaya dengan adanya alat ini diharapkan tingkat frekuensi rujukan dari RSUD Pamekasan ke rumah sakit tipe A (RSUD dr. Soetomo) dapat diminimalisir.
2. Ruang hemodialisa (ruang cuci darah) sudah dibangun dari APBD Tahun 2010 dan untuk alatnya sudah dipersiapkan pada tahun 2011. Dari segi SDM (Sumber Daya Manusia) pihak rumah sakit sudah menyiapkan dokter spesialis penyakit dalam. Pada pihak RSUD Pamekasan sudah ada tiga orang dokter spesialis penyakit dalam.
3. Bank darah yang merupakan bank/unit untuk menyimpan darah di rumah sakit, pihak rumah sakit bekerja sama dengan UTD (Unit Tranfusi Darah) Kabupaten Pamekasan dan sekaligus bekerjasama dengan UTD Kabupaten Sampang (sebagai Kabupaten terdekat).
4. USG tiga dimensi alat ini berfungsi untuk mendeteksi penyakit yang berhubungan dengan rongga perut. Alat ini sangat membantu sekali apabila dengan foto polos/ rontgen tidak terdeteksi maka dengan alat ini dapat terdeteksi sehingga pasien

akan lebih mudah mendapatkan informasi dan perawatan lebih lanjut.

2. Indikator Pelayanan Rawat Inap

Untuk mengukur kinerja pelayanan pada RSUD Pamekasan diukur dengan menggunakan enam

indikator. Enam indikator tersebut dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Berikut data sensus harian rawat inap, yaitu:

Tabel 4.12
Instalasi Rawat Inap
RSUD Pamekasan
Tahun 2012-2014

No	Uraian	Tahun			Jumlah	Rerata
		2012	2013	2014		
1.	Jumlah TT	145	145	208	498	166
2.	Jumlah pasien masuk	10662	12934	14468	38064	12688
3.	Jumlah pasien keluar hidup	9962	12185	12368	34515	11505
4.	Jumlah pasien keluar mati	641	751	795	2187	729
5.	Pasien mati < 48 jam	269	369	583	1221	407
6.	Pasien mati > 48 jam	372	382	212	966	322
7.	Jumlah lama dirawat	41143	53310	58843	153296	51099
8.	Jumlah hari perawatan	31988	42128	45408	119524	39841

Sumber: Laporan tahunan RSUD

1. Indikator *Bed Turn Over Ratio* (BTO)

BTO (angka perputaran tempat tidur) menurut Depkes RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada suatu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. Indikator BTO bertujuan untuk mengukur peningkatan dengan perbandingan antara jumlah pasien yang keluar dengan tempat tidur yang siap dipakai.

Berdasarkan hasil perhitungan, dapat dilihat bahwa nilai BTO dari tahun 2012-2014 mengalami peningkatan sebesar 16,09 kali ($73,12 - 89,21 = 16,09$). Hasil perhitungan tersebut menunjukkan

bahwa tingkat perputaran tempat tidur yang terisi di RSUD Pamekasan terus meningkat, yang berarti jumlah pasien yang dapat ditangani oleh RSUD Pamekasan semakin banyak, karena pada tahun 2013 terjadi peningkatan pasien sebesar 16,09 kali jika dibandingkan dengan tahun 2012. Pada tahun 2014 terjadi penurunan pada tingkat perputaran tempat tidur, yang berarti jumlah pasien yang dapat tertangani semakin sedikit karena pada tahun 2014 terjadi penurunan sebesar 28,83 kali ($89,21 - 69,38 = 28,83$).

2. Indikator *Gross Death Rate* (GDR)

Gross death rate menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Indikator GDR bertujuan untuk mengukur penurunan atau kenaikan jumlah pasien yang meninggal dunia di RSUD Pamekasan, GDR diukur dengan membandingkan antara pasien meninggal dunia dengan jumlah pasien keluar (hidup+mati).

Berdasarkan hasil perhitungan dapat dilihat bahwa nilai GDR pada RSUD Pamekasan dari tahun 2012 sampai tahun 2013 mengalami penurunan, hal ini menunjukkan bahwa kinerja RSUD Pamekasan dalam hal perawatan, pencegahan, kecepatan penanganan serta keamanan terhadap pasien baik dan memuaskan karena jumlah pasien di RSUD Pamekasan yang meninggal dapat diminimalisir selain itu pada tahun 2013 sampai tahun 2014 juga terjadi penurunan.

3. Indikator *Net Death Rate* (NDR)

Net Death Rate menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian >48 jam setelah dirawat. Indikator ini memberikan mutu pelayanan di rumah sakit. NDR bertujuan untuk mengukur penurunan atau kenaikan jumlah pasien yang meninggal setelah dirawat di RSUD Pamekasan. NDR diukur dengan membandingkan antara jumlah pasien yang meninggal setelah dirawat selama lebih dari 48 jam dengan jumlah untuk tiap pasien yang keluar dari rumah sakit.

Dari hasil perhitungan, terlihat bahwa nilai NDR dari tahun 2012 hingga tahun 2013 mengalami penurunan, ini menunjukkan bahwa kinerja RSUD Pamekasan dalam hal perawatan intensif dan keamanan terhadap pasien memuaskan, berbeda dengan tahun 2013-2014 yang mengalami kenaikan, hal ini menunjukkan kinerja yang ditunjukkan RSUD Pamekasan dalam hal perawatan intensif dan keamanan terhadap pasien kurang memuaskan karena jumlah pasien yang meninggal setelah dirawat di RSUD Pamekasan selama lebih dari 48 jam belum dapat diminimalisir.

4. Indikator *Bed Occupacion Rate* (BOR)

Bed Occupacion Rate (angka penggunaan tempat tidur) menurut Depkes RI (2005), BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85%. Indikator BOR bertujuan untuk mengukur pemakaian tempat tidur yang dipergunakan untuk melihat berapa banyak tempat tidur di RSUD Pamekasan yang digunakan pasien.

Dari hasil perhitungan yang disajikan, dapat dilihat bahwa nilai BOR dari tahun 2009-2010 mengalami kenaikan, hal ini menunjukkan bahwa kinerja RSUD Pamekasa baik karena bertambahnya pemakaian tempat tidur di rawat inap. Pada tahun 2013-2014 mengalami penurunan.

5. Indikator *Average Length of Stay* (ALOS)

Average Length of Stay (rata-rata lamanya pasien dirawat) menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari. Indikator ALOS digunakan untuk mengukur rata-rata lama perawatan pasien di RSUD Pamekasan.

Dari perhitungan dapat dilihat, bahwa nilai ALOS dari tahun 2009-2010 mengalami kenaikan. Hasil perhitungan berarti menunjukkan bahwa rata-rata lama pasien dirawat pada RSUD Pamekasan terus meningkat yang berarti bahwa lamanya pasien dirawat masih dapat diminimalisir karena masih berada di bawah angka ideal (3-12 hari). Pada tahun 2013-2014 nilai ALOS mengalami penurunan.

6. Indikator *Turn Over Interval* (TOI)

Turn Over Interval (tenggang perputaran) menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong

tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. Indikator TOI adalah waktu rata-rata suatu tempat tidur kosong atau waktu antara satu tempat tidur ditinggalkan oleh pasien sampai ditempati lagi oleh pasien lain di RSUD Pamekasan.

Dari hasil perhitungan terlihat bahwa TOI dari tahun 2012-2013 mengalami penurunan. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa tempat tidur kosong

pada RSUD Pamekasan mengalami penurunan, yang berarti bahwa kinerja RSUD Pamekasan dalam hal perawatan, pencegahan, terhadap pasien sudah baik dan memuaskan karena jumlah pasien yang melakukan rawat inap sudah diminimalisir. Pada tahun 2014 mengalami peningkatan. Hasil perhitungan indikator-indikator selama tahun 2012-2014 disajikan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.13
Kinerja RSUD Pamekasan
Berdasarkan Indikator Mutu Pelayanan
Tahun 2012 – 2014

Tahun	Indikator					
	OR	TOI	BTO	ALOS	GDR	NDR
2012	60,44	1,97	73,12	3,88	6,04	3,5
2013	79,59	0,83	89,21	4,12	5,8	2,95
2014	59,81	2,11	69,38	4,07	5,5	4,03
Jumlah	199,84	4,91	231,71	12,07	173,51	104,92
Rerata	66,61	1,64	77,24	4,02	57,84	34,97

Sumber: data RSUD yang diolah

3. Komplain Dan Saran

Untuk mengetahui adanya komplain yang terjadi di RSUD Pamekasan, pihak rumah sakit menyediakan sms pengaduan untuk menampung keluhan/ komplain dari masyarakat atau pasien. Penanganan terhadap komplain pasien masih belum seperti di rumah sakit swasta, dimana ada kotak saran untuk menyediakan komplain pasien. Komplain pasien tersebut biasanya dibahas dalam rapat untuk dievaluasi.

Pelayanan komplain pasien oleh pihak RSUD Pamekasan selama ini belum dilakukan secara optimal karena belum ada tenaga khusus yang menangani komplain pasien. Setiap bisnis mempunyai rangkaian proses tertentu untuk menciptakan nilai bagi pelanggan dan memberikan hasil finansial yang baik.

4. Layanan Purna Jual

Setiap pasien yang berobat ke rumah sakit selalu diberi kartu pengunjung yang gunanya setiap mau berobat kartu tersebut harus dibawa sehingga pengobatan terhadap pasien dapat terstruktur. Selain itu pada setiap jaminan dari pihak ketiga baik yang berupa JAMKESMAS, BPJS, dan SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu dalam hal ini harus bersifat *emergency*) selalu dilayani dengan peraturan-peraturan yang ada.

4.2.4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Dalam mengukur perspektif pertumbuhan dan pembelajaran digunakan beberapa indikator yaitu pengukuran tingkat retensi karyawan, kedisiplinan dan pendidikan serta pelatihan. Pengukuran tersebut disajikan dalam data di bawah ini:

1. Tingkat Retensi Karyawan

Untuk mengukur tingkat retensi karyawan diambil data mengenai *turnover* yang terjadi selama tiga tahun yaitu tahun 2012-2014 di RSUD Pamekasan. Kemudian dihitung *labour turn over* dengan rumus sebagai berikut:

Jumlah karyawan yg keluar

Ratensi Karyawan = -----X100%

Total jumlah karyawan

Berikut ini adalah rincian pegawai atau karyawan yang ada di RSUD Pamekasan selama tahun 2012 – 2014:

Tabel 4.14
Turn Over Karyawan
RSUD Pamekasan
Tahun 2012

No	Jenis Keterangan	Awal Tahun	Masuk	Keluar	Akhir Tahun
1	Tenaga Struktural	20	-	-	20
2.	Tenaga Fungsional	175	-	-	175
3.	Staf Administrasi	121	-	-	121
4.	CPNS	85	-	-	85
5.	Tenaga Honor	19	-	-	19
6.	Tenaga Kontrak	5	-	-	5
TOTAL		425	0	0	425

Sumber: Sub Bagian Kepegawaian

Tabel 4.15
Turn Over Karyawan
RSUD Pamekasan
Tahun 2013

No	Jenis Keterangan	AAwal Tahun	MMasu k	KKelua r	Akhir Tahun
1.	Tenaga Struktural	20	-	1	19
2.	Tenaga Fungsional	175	32	-	207
3.	Staf Administrasi	121	4	-	125
4.	CPNS	85	-	3	82
5.	Tenaga Honor	19	-	10	9
6.	Tenaga Kontrak	5	-	-	5
TOTAL		425	36	14	447

Sumber: Sub Bagian Kepegawaian

Tabel 4.16
Turn Over Karyawan
RSUD Pamekasan
Tahun 2014

N No	Jenis Keterangan	Awal Tahun	Masuk	Keluar	Akhir tahun
11	Tenaga Struktural	19	-	1	18
22	Tenaga Fungsional	207	10	-	217
33	Staf Administrasi	125	-	-	125
44	CPNS	82	-	43	39
55	Tenaga Honor	9	3	-	12
66	Tenaga Kontrak	5	-	-	5
TOTAL		447	13	44	416

Sumber: Sub Bagian Kepegawaian

Tingkat retensi karyawan pada tahun 2012 adalah 0%. Pengukuran retensi karyawan tahun 2013 sebesar 3,13% dan pengukuran retensi karyawan tahun 2014 sebesar 10,57%. Perhitungan pada retensi karyawan tahun 2012 sampai 2014 terjadi peningkatan, hal ini kurang baik terhadap pertumbuhan RSUD Pamekasan, sebab jika sebuah organisasi terus-menerus mengalami peningkatan dalam melakukan rotasi karyawan maka organisasi tersebut harus memberikan pelatihan dan pembelajaran kembali kepada karyawan baru, hal ini akan mengakibatkan kinerja sebuah organisasi akan menurun.

2. Absensi Karyawan

Untuk mengetahui tingkat kedisiplinan para karyawan RSUD Pamekasan maka hal tersebut dilihat dari lembar presensi karyawan. Hal ini dilakukan dengan cara wawancara dengan Sub Bagian Personalia dan Hukum (R. Abdul Kadir Damanhuri, S.Sos M.Si). Presensi di RSUD Pamekasan masih menggunakan tanda tangan atau paraf kehadiran pegawai. Untuk keterlambatan pegawai sangsi berupa teguran langsung dan tidak langsung, teguran tidak langsung berupa pemberian

surat teguran kepada karyawan yang bersangkutan. Pada umumnya disiplin pegawai sudah cukup tinggi di RSUD Pamekasan.

Jam kerja RSUD Pamekasan dari jam 07.00 – 14.00 wib pada hari senin sampai dengan hari Jumat, sedangkan khusus untuk hari Sabtu jam 07.00 – 13.00 wib. Untuk membantu memonitor kontrol di setiap unit, setiap bulannya dipantau oleh Sub Bagian Personalia dan Hukum melalui lembaran presensi.

3. Pelatihan dan Pendidikan Lanjutan

Sumber daya manusia yang ada di RSUD Pamekasan harus berkualitas dan memiliki kemampuan serta integritas yang baik, untuk itu setiap tahun RSUD Pamekasan mengadakan pelatihan atau pendidikan lanjutan bagi para pegawainya, baik untuk medis maupun paramedis. Pelatihan dan pendidikan lanjutan yang ada di RSUD Pamekasan diantaranya:

1. Pelatihan lanjutan bagi pegawai RSUD Pamekasan .
2. Pendidikan lanjutan bagi para pegawai RSUD Pamekasan.

Tabel 4.17
Pendidikan Lanjutan Swadana
RSUD Pamekasan
Tahun 2012 – 2014

Tahun	Jenis pendidikan			
	Manajemen Kesehatan dan Manajemen Lainnya (S2)	Keperawatan, Kebidanan dan Kesehatan Masyarakat (S1)	Kesehatan Lingkungan dan Elektro Medis (D4)	Kebidanan dan Gizi (D4)
2012	-	-	-	-
2013	2	9	1	2
2014	3	31	2	3

Sumber: Hasil wawancara dengan bagian kepegawaian RSUD Pamekasan

Analisis Hasil Penelitian

Setelah dilakukan pengukuran kinerja pada masing-masing perspektif dengan pendekatan *balanced scorecard*, maka dapat diketahui gambaran pada masing-masing indikator kinerjanya. Adapun hasil pengukuran masing-masing indikator adalah sebagai berikut:

1. Perspektif Keuangan

Secara umum pada perspektif keuangan menunjukkan hasil memuaskan karena dari olah data keuangan yang ada terlihat bahwa telah terjadi peningkatan pendapatan di RSUD Pamekasan dari tahun ke tahun. Anggaran yang lebih besar dari tahun sebelumnya ternyata dapat menambah pendapatan rumah sakit. Untuk belanja yang dilakukan oleh RSUD Pamekasan mengalami kenaikan anggaran dan realisasinya, hal ini dianggap wajar karena RSUD Pamekasan adalah satu-satunya rumah sakit rujukan yang ada di Madura sehingga tuntutan tinggi untuk memberikan pelayanan jasa kesehatan optimal bagi masyarakat serta untuk menjadi salah satu organisasi publik yang bertujuan *non profit oriented* menjadi alasan untuk penambahan belanja RSUD Pamekasan. Dilihat dari hasil olahan data, kenaikan anggaran dan realisasi belanja RSUD Pamekasan mengalami kenaikan terutama untuk belanja pegawai dan untuk belanja barang dan jasa. Penambahan pada kedua poin pokok tersebut diharapkan akan sejalan dengan peningkatan kinerja RSUD Pamekasan selanjutnya.

2. Perspektif Konsumen

Kinerja pada perspektif konsumen secara umum sudah sesuai dengan yang diharapkan, hal ini dapat dilihat dari pemberian kebijakan-kebijakan tertentu pada pasien miskin atau tidak mampu, dengan penggunaan kartu JAMKESMAS atau melakukan pengobatan dan penggunaan kartu ASKES untuk PNS. Pihak rumah sakit memberlakukan

penggunaan kartu yang sama untuk melakukan rawat inap dan pengobatan di poliklinik. Begitu pula pada kemampuan untuk meraih pelanggan baru RSUD Pamekasan menunjukkan tingkat pertumbuhan yang baik dari tahun ke tahun dan kemampuan dalam mempertahankan pelanggan sempat mengalami penurunan pada tahun 2014. Pada kepuasan pelanggan pihak RSUD juga bisa dikatakan baik.

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

RSUD Pamekasan telah melakukan inovasi sesuai dengan kemampuan pelanggan dengan penambahan beberapa jenis pelayanan, seperti hemodialisa (ruang cuci darah), bank darah, USG 3 Dimensi, dan CT SCAN. Dari pengukuran dengan enam indikator yaitu BTO, GDR, NDR, BOR, ALOS dan TOI secara umum memperlihatkan bahwa kinerja pelayanan RSUD Pamekasan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, hal ini juga dapat mempengaruhi peningkatan kepercayaan konsumen untuk berobat di RSUD Pamekasan. Dalam segi penanganan keluhan pasien belum bisa tertangani dengan baik. Pada pelayanan purna jual berjalan sesuai dengan regulasi yang ada.

4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, diketahui bahwa pegawai di RSUD Pamekasan menunjukkan kapabilitas kerja yang baik, walaupun dari angka *turn over* selama dua tahun mengalami peningkatan. Kemampuan RSUD Pamekasan untuk mempertahankan hubungan baik dengan pegawai bisa dikatakan berhasil, yang nantinya hal ini akan berdampak pada loyalitas pegawai. Pada pelatihan dan pendidikan lanjutan, pihak RSUD Pamekasan telah melakukan dengan baik dengan adanya pengiriman pelatihan

pegawai medis dan paramedis, serta pendidikan lanjutan bagi anggota medis.

4.2.6. Hubungan Antar Empat Perspektif

Balanced scorecard yang baik harus mampu mengintegrasikan antara visi dan misi dengan strategi organisasi ke dalam empat perspektif. Empat perspektif tersebut merupakan barometer untuk mengukur kinerja RSUD Pamekasan. Kekoherenan strategik objektif pada setiap organisasi dapat dievaluasi dengan mencari hubungan sebab akibat antara strategik objektif perspektif tertentu dengan perspektif lainnya, mulai dari perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Dari penjabaran rencana strategis RSUD Pamekasan ke depan ke dalam pencapaian peningkatan kepuasan pelanggan (pasien) dilakukan melalui kepuasan pelanggan dengan cara penilaian pasien terhadap pelayanan RSUD Pamekasan. Serta bagaimana akuisisi pelanggan baru dan pelanggan lama yang diukur dengan jumlah pelanggan RSUD Pamekasan pada tahun 2012 sampai tahun 2014.

Untuk mewujudkan kepuasan pelanggan maka diperlukan pelayanan yang baik melalui perspektif proses bisnis internal yang dilakukan dengan cara melakukan inovasi. Inovasi tersebut berupa program-program unggulan berupa kemudahan dan fasilitas yang canggih guna kepentingan pasien. Proses operasional yang dilakukan dengan cara kecukupan sarana dan prasarana dan pengembangan kerja sama serta pengembangan jaminan mutu sebagai proses penyampaian jasa kepada pelanggan.

Agar perspektif proses bisnis internal dapat terlaksana maka diperlukan pemberdayaan sumber daya manusia yang dapat mendorong kinerja menjadi lebih baik melalui perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Dalam perspektif ini dilakukan peningkatan kemampuan karyawan

diwujudkan dengan retensi karyawan, kedisiplinan karyawan dan pendidikan dan pelatihan karyawan. Dari ketiga perspektif di atas, tentunya diperlukan sumber-sumber pendanaan yang merupakan bagian dari perspektif keuangan.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dan analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Rumah Sakit Umum Daerah Pamekasan memungkinkan untuk menerapkan *Balanced Scorecard*, karena dengan *Balanced Scorecard* semua aspek dapat diukur. Penerapan *Balanced Scorecard* dimungkinkan karena rumah sakit telah memformulasikan visi, misi dan strateginya, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja rumah sakit dikatakan cukup baik dengan menggunakan *Balanced Scorecard*.
2. Pihak Rumah Sakit masih kurang dalam memberikan pelatihan/seminar yang bermanfaat bagi para karyawannya, padahal kegiatan pelatihan tersebut akan berguna dalam mengembangkan kemampuan serta keahlian para karyawannya. Semakin tingginya keahlian yang dimiliki para karyawan maka akan meningkatkan kualitas jasa yang diberikan dan banyaknya inovasi yang terjadi pada Rumah Sakit Umum Daerah Pamekasan sehingga akan menarik banyak minat masyarakat untuk terus melakukan pengobatan di rumah sakit tersebut, terlebih-lebih jika dapat menarik calon pasien baru.

5.3 Solusi

1. Pihak rumah sakit sebaiknya menggunakan konsep *Balanced Scorecard* untuk mengimplementasikan dan mengintegrasikan perencanaan strategis rumah sakit serta sebagai bahan evaluasi.
2. Rumah sakit sebaiknya lebih meningkatkan perspektif proses pertumbuhan dan pembelajaran terutama untuk meningkatkan kapabilitas dengan memberikan pelatihan kepada seluruh karyawan secara merata.
3. Rumah sakit sebaiknya menambah serta memperbaharui sistem informasinya agar dapat meningkatkan pelayanan dan memperlancar aktivitas rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Andari, 2009. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Manajerial Rumah Sakit Swadana Melalui Pendekatan Balanced Scorecard**. Surabaya
- Anthony, Robert N dan Vijay Govindarajan. 2005. **Management Control System**. Kurniawan Tjakrawala (Penerjemah). 2005. **Sistem Pengendalian Manajemen**. Penerbit Salemba Empat, Jakarta.
- Badan Layanan Umum Rumah Sakit, www.lapan.go.id. Diakses 2 Februari 2012
- Depkeu, **Badan Layanan Umum** www.depkes.go.id. Diakses 2 Februari 2012
- Kaplan, Robert S and David P Norton, 1996. **Balanced Scorecard, Menerapkan Strategi Menjadi Aksi**, Diterjemahkan oleh Peter R. Yosi Pasla Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Lasdi, 2002. **Analisis Penilaian Kinerja Organisasi**. Jurnal Akuntansi dan Keuangan.
- Lynch dan Cross, 1993. **Performance Measurement System**, Handbook Of Cost Management, Peny. Barry Brinker, New York.
- Mahmudi, 2005. **Manajemen Kinerja Sektor Publik**, UPP AMP YKPN, Yogyakarta.
- Mardiasmo, 2002. **Akuntansi Sektor Publik**. Andi BPFE, Yogyakarta.
- Marlena, 2002. **Penerapan Balanced Scorecard sebagai Tolok Ukur Kinerja Perusahaan Pada AJB Bumiputera 1912 Cabang Malang**, Universitas Muhammadiyah Malang.
- Mulyadi, 2005. **Sistem Manajemen Strategik Berbasis Balanced Scorecard**. Cetakan Pertama, UPP AMP YKPN, Jakarta.
- Mulyadi, 2001. **Sistem Akuntansi**. Salemba Empat, Jakarta.
- Soetjipto, Budi W., 1997. **Mengukur Kinerja Bisnis dengan Balanced Scorecard**, Usahawan No. 06 Th XXVI, Juni 1997.
- Sumarni dan Soeprihanto, 1998. **Dasar-Dasar Ekonomi Perusahaan**, Liberty.
- Undang-Undang No. 1 Tahun 2004 **Tentang Perbendaharaan Negara**.
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 920/Menkes/Per/XII/86.
- Yuwono, 2002. **Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah**. Kendal, Semarang
- Yuwono, Soni, Edy Sukarno, Muhammad Ichsan, 2007. **Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced Scorecard, Menuju Organisasi Yang Berfokus Pada Strategi**. Cetakan Kelima, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

